विक्रेता
VENDOR

CASH MEMO
नकद पत्र

क्रमांक No. ____________ दिनांक Date 14/1/23

क्रेता सर्वश्री Sold to M/s DCDC Health Services Pvt Ltd.

पता ____________

QNTY. मात्रा	PARTICULARS विवरण	RATE दर	AMOUNT रकम ₹	P.
	Auto fare	20	40	/-
	(Purchasing of stationary)			
S.K.T	धन्यवाद ! Thank You! भूल-चूक लेनी देनी E. & O. E.	कुल जोड़ TOTAL	40/-	

☐ बिका हुआ माल वापिस नही होगा ।
☐ *Goods once sold will not be taken back.*

Signature हस्ताक्षर